

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

175

pour le DOCTORAT en MÉDECINE

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Owsej ROZOWSKI

Né le 21 Avril 1909, à Lodz (Pologne)

Sur la réaction cutanée des tuberculeux à l'histamine et à l'iode

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, 17
PARIS (V°)

1935

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE

POUR LE

DOCTORAT de L'UNIVERSITÉ de PARIS

(Mention Médecine)

PAR

Owsej ROZOWSKI

Né le 21 Avril 1909, à Lodz (Pologne)

Sur la réaction cutanée des tuberculeux à l'histamine et à l'iode

Président de Thèse : M. LOEPER, Professeur

LIBRAIRIE L. RODSTEIN

17, Rue Cujas, 17

PARIS (V°)

1935

LE DOYEN : M. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
	BEZANÇON.
	CARNOT.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	CGUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE . Neurologie et Psychiâtrie.
 BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD E. ... Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN .. Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL .. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING
 PETIT-DUTAILLIS. . Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUENU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 SEZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VELTER Ophtalmologie.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. . Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
AUBERTIN Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHIRAY Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
HARVIER Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.

MM.

ECALLE Clinique obstétricale
GUENIOT Clinique obstétricale
LE LORIER Clinique obstétricale
LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale
METZGER Clinique obstétricale

MM.

BASSET Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER . Clinique chirurgicale.
MOCQUOT Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ Clinique chirurgicale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
FREY Stomatologie.
LEDoux-LEBARD Radiologie clinique.
WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE,

Dont la tendre sollicitude, toujours
en éveil, toujours prompte à s'affirmer,
jamais ne se démentit.

En bien affectueux hommage de pié-
té filiale.

En témoignage de gratitude profon-
de pour tout ce que je leur dois.

A MES SCEURS,

En témoignage de mon amour fra-
ternel.

MEIS ET AMICIS

A mon président de thèse, M. le Professeur M. LOEPER,

*Professeur de Thérapeutique,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin de l'Hôpital de la Pitié,
Commandeur de la Légion d'honneur.*

Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et nous a fait le grand honneur
de la présider.

Hommage de profonde reconnais-
sance et de respectueuse admiration.

A MON JURY DE THESE.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE PARIS.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE MONTPELLIER.
ET DE STRASBOURG.

A M. le Grand Rabbin Dr M. EISENSTADT,

l'Ami des Etudiants.

En témoignage de ma plus haute
considération.

A M. VLADIMIR JABOTINSKY,
*Président de l'Union Mondiale des Sionistes
Revisionnistes.*

Hommage de ma respectueuse admi-
ration.

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales, qu'il nous soit permis d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui sont nos Maîtres à la Faculté et dans les Hôpitaux, pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée.

Nous prions M. le Professeur Loeper de bien vouloir agréer l'expression de notre plus profond respect et de notre plus vive reconnaissance.

En nous donnant toutes les facilités dans son service, à l'Hôpital de la Pitié, pour mener à bien ce travail et en acceptant la présidence de notre thèse, il a fait preuve, à notre égard, de la plus grande bienveillance.

L'HISTAMINE ET SES PROPRIETES

Propriétés physiques. — L'histamine ou B-imidazolyléthylamine dérive de l'histidine par décarboxylation; elle se trouve dans l'ergot de seigle, dont elle constitue un des principes actifs. C'est une poudre blanche, cristallisée, soluble dans l'eau et l'alcool, insoluble dans l'éther.

Elle a été isolée dans les tissus et, suivant Feldberg et Schiff, le poumon en accuse 11-75 milligrammes pour 1 kilogramme de tissu; dans la peau, l'épiderme contient la plus forte proportion d'histamine, soit 24 milligrammes pour 1 kilogramme. On la trouve encore dans les muscles (en quantité moindre que dans le poumon), dans l'extrait hypophysaire, dans le sang, principalement dans les hématies (Koskowsky) et dans l'intestin, où elle se forme sous l'influence de l'activité bactérienne aux dépens des ptomaïnes.

Propriétés physiologiques. — L'histamine stimule la musculature lisse de l'utérus, de l'intestin, des bronchioles, excite la sécrétion gastrique (en augmentant plus l'acidité que l'activité peptique), salivaire, pancréatique et biliaire. Elle a une action passagère sur le cœur, mais provoque une vasodilatation de tous les capillaires,

d'où chute de la pression sanguine avec déplacement du plasma vers les tissus et concentration du sang.

L'injection intradermique de 1/10 ou 1/20 de centimètre cube d'histamine au millième provoque une série des réactions appelées « triade réactionnelle » de Lewis et qui consiste en :

1. Une rougeur locale au lieu même de l'injection de l'histamine quelques secondes après celle-ci, due à l'action directe de l'histamine sur les capillaires;

2. Un érythème réflexe étendu (7 cm. environ) avec dendrides, causé soit par action du système nerveux central par réflexe d'axone (Lewis), soit par l'intermédiaire du système nerveux végétatif (Roussy et Mosinger), soit par action humorale (J. De Moor);

3. Une papule qui apparaît 2-3 minutes après l'injection, au lieu même de l'introduction, et attribuée par Lewis à l'augmentation de la perméabilité capillaire (puisque le liquide de la papule contient 70-80 p. 100 des albumines totales de la même quantité de sérum). Dans nos expériences, cette triade réactionnelle fait défaut parce que notre dilution est plus forte (au millièmième) que celle employée par Lewis (au millième).

Nous avons étudié la réaction cutanée des tuberculeux à l'histamine et à l'iode. Nous avons pris l'iode parce que plusieurs de ces malades, sinon tous, se comportent comme des sympathicotoniques et présentent les mêmes symptômes que les basedowiens, à savoir : élévation de la température, yeux brillants, tachycardie, sueurs; il était donc intéressant de voir les différences dans les réaction à l'iode et à l'histamine.

Nous avons aussi examiné systématiquement le réflexe oculo-cardiaque, mais à cause de la tachycardie chez la plupart des malades, la réponse n'était pas très concluante.

Le comportement des tuberculeux à l'injection de l'histamine et de l'iode était étudié en Allemagne par E. Lass. Cet auteur a examiné quinze malades et il a fait aussi chez eux divers examens du sang : la vitesse de sédimentation des globules rouges, la déviation au polarimètre, la numération des globules blancs, sans trouver de relation entre la modification quantitative de la formule sanguine et le résultat de la réaction intradermique à l'iode et à l'histamine.

TECHNIQUE DES INJECTIONS

Nous injectons dans la peau de la face dorsale des avant-bras, d'après la méthode indiquée par E. Lass, 1/4 de centimètre cube des solutions suivantes :

1. Histamine au millionième. Pour obtenir cette dissolution, nous avons mélangé 1 milligramme d'histamine avec 1 litre de chlorure de sodium à 8 p. 1000 (avant-bras droit);

2. Iodure de sodium à 8 p. 1000 (avant-bras gauche, partie inférieure);

3. Chlorure de sodium à 8 p. 1000 (avant-bras gauche, partie supérieure).

Cette troisième injection ne sert que pour témoigner que la réaction (1) est due à l'histamine et non au chlorure de sodium qui a servi comme dissolvant.

En général, peu de temps après l'injection (quelques secondes à quelques minutes), on observe, en cas de réaction positive, autour de la plaque produite par le liquide et dont le diamètre égale 1 cm., une rougeur d'abord pâle, mais qui, au bout de 15-20 minutes, atteint son maximum de coloration et d'étendue. Ensuite, la réaction commence à diminuer et disparaît au bout de 1 heure-1 h. 30.

La réaction due à l'iode commence en général plus

tôt que celle due à l'histamine, quelques secondes après l'injection.

Nous considérons une réaction comme positive s'il se produit, peu de temps après l'injection, une rougeur de dimension d'une pièce de 1 franc au moins (environ 2 cm. de diamètre) et si elle persiste plus de 30 minutes. Si la réaction est fortement positive, elle dure plus qu'une heure, parfois deux heures (Obs. 6, 7, 9).

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Mme Jeanne G..., 37 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 3 juillet 1934 à cause de fatigue générale, amaigrissement, fièvre entre 37° et 38°, maux de tête, sueurs. Elle a eu trois enfants, dont un mort de broncho-pneumonie, et c'est après le dernier accouchement (juin 1934) que sa maladie commence. Dans son passé, il faut signaler le goître exophtalmique, maintenant complètement disparu. Pendant un certain temps on l'a traitée par pneumothorax, délaissé actuellement parce qu'elle ne le supporte pas, ainsi que les sels d'or.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : médiocre, B.K.+, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque pas modifié (80 battements à la minute avant la compression des globes oculaires et 80 battements après).

La radiographie montre : une condensation massive du lobe supérieur droit.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 90 minutes.

Histamine : réaction positive avec maximum 20 minutes après l'injection (grandeur : 2 fr. = 3 cm. environ).

Iodure de sodium : réaction négative.

OBSERVATION II

Mlle Marie D..., 18 ans, bonne, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 25 septembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, fatigue, maux de tête, sueurs, température 37°-38°. La maladie a débuté au mois de juillet 1934 à cause de surmenage. Sels d'or bien supportés.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, B.K., température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque : 60/min.-72/min. (c'est-à-dire 60 battements avant la compression des globes oculaires et 72 après).

La radiographie montre : une infiltration homogène avec cavités dans le poumon gauche.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 50 minutes.

Histamine : réaction négative.

Iodure de sodium : réaction positive avec maximum

10 minutes après l'injection (grandeur : 1 fr. = 2 cm. 5 environ).

OBSERVATION III

Mme Jeanne Ph..., 34 ans, comptable, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 24 novembre 1934, avec les symptômes suivants : température à 38°, amaigrissement, toux, maux de tête, anorexie. Avant d'entrer dans le service elle avait la diarrhée pendant 8 mois, mais elle n'était pas d'origine tuberculeuse.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, B.K.+, température 37°-38°.

La radiographie montre : dans le poumon gauche une image lacunaire juxta-scissurale avec légère infiltration dans le reste du poumon.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 75 minutes.

Histamine : réaction très fortement positive avec maximum 15 minutes après l'injection (grandeur : 5 fr. = 3 cm. 5 environ).

Iode : réaction fortement positive avec maximum 3 secondes après l'injection (grandeur : 2 fr.).

Chlorure de sodium : réaction positive avec maximum 15 minutes après l'injection (1 fr.).

OBSERVATION IV

Mme Louise B..., 32 ans, couturière, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 1^{er} novembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, sueurs, température 37°-38°. Le début de la maladie date de 7 ans. On était obligé d'arrêter les injections de sels d'or à cause d'une intolérance très marquée.

Famille : 3 enfants morts, 1 frère malade (tuberculose).

Etat actuel : assez bon, B.K.+, température 37°. Réflexe oculo-cardiaque : 80/min.-70/min.

La radiographie montre : une cavité dans le poumon gauche et une condensation diffuse dans le poumon droit.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction très forte (5 fr.), avec maximum 15 minutes après l'injection.

Iode : réaction négative.

OBSERVATION V

Mlle Huguette S..., 18 ans, blanchisseuse, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 18 décembre

1934 à cause de la toux, de l'amaigrissement, de l'expectoration et de la température à 37°-39°. On lui fait les injections de crisalbine qu'elle supporte bien.

Etat actuel : assez bon, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque : 96/min.-108/min.

Famille : rien à signaler.

La radiographie montre : une infiltration diffuse de la région sous-claviculaire gauche avec cavités et dans le poumon droit une condensation massive sus-scissurale avec infiltration diffuse dans le reste.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction forte (2 fr.), avec maximum 5 minutes après l'injection.

Iode : réaction négative.

OBSERVATION VI

Mlle Madeleine Le C..., 26 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 6 novembre 1934, avec les symptômes suivants : expectoration, toux, anorexie, sueurs, hémoptysies, température 38°-40°. Elle supporte bien les sels d'or.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : grave, B.K.+, température 37°-39°. Ré-

flexe oculo-cardiaque : 120/min.-120/min.

La radiographie montre : une infiltration diffuse de la partie supérieure du poumon droit avec cavités dans la région claviculaire.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 120 minutes.

Histamine : réaction très forte (étendue plus grande que 5 fr.), avec maximum 30 minutes après l'injection.

Iode : réaction négative.

OBSERVATION VII

Mme Suzanne Q..., 39 ans, comptable, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 5 décembre 1934, avec les symptômes suivants : toux, expectoration, anorexie, température entre 39° et 40°. A 22 ans, elle a eu la broncho-pneumonie et c'est à la suite de cette maladie que la tuberculose s'est développée. En 1926, elle a subi l'hystérectomie.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : très grave, B.K.+, température 39°-40°, dyspnée, abattement. Réflexe oculo-cardiaque : 102/min.-104/min.

La radiographie montre : dans le poumon gauche, une condensation massive de la partie supérieure et dif-

fuse dans la partie inférieure; dans le poumon droit, une cavité para-hilaire avec condensation autour.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 80 minutes.

Histamine : réaction très forte (5 fr.), avec dendrides; le maximum est 20 minutes après l'injection.

Iode : réaction forte (2 fr.) avec maximum 1 minute après l'injection.

OBSERVATION VIII

Mlle Marie H..., 21 ans, couturière, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 13 mars 1934, avec les symptômes suivants : toux, expectoration, anorexie, sueurs, température à 37°. Le début remonterait à quelques années. Elle est traitée par la crisalbine, qu'elle supporte bien.

Famille : mère malade (tuberculose).

Etat actuel : mauvais, B.K.+, température 37°-38°.

Réflexe oculo-cardiaque : 100/min.-120/min.

La radiographie montre : dans le poumon gauche une infiltration diffuse non homogène avec une cavité sous-claviculaire. Le poumon droit est normal.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction très forte (5 fr.) avec maximum 20 minutes après l'injection.

Iode : réaction très faiblement positive (1 fr. environ).

OBSERVATION IX

Mme Aïcha N..., 31 ans, originaire d'Algérie, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 18 novembre 1934 avec les symptômes suivants : sueurs (nocturnes et diurnes), expectoration abondante, toux, amaigrissement (11 kg.), température 37°-40°5. Sa maladie date depuis un an. Elle ne supporte pas les sels d'or.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : très grave, BK+, température 39°-40°, abattement, asthénie. Réflexe oculo-cardiaque 100/min.-108/min.

La radiographie montre une condensation bilatérale avec cavités des deux côtés.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 80 minutes.

Histamine : réaction très forte (plus grande que 5 fr.) avec maximum 5 minutes après l'injection.

Iode : réaction faiblement positive, peut être considérée même comme négative.

OBSERVATION X

Mlle Suzanne L..., 24 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 17 novembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, température 37°-38°. Elle est malade depuis octobre 1934.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, BK+, température 37°. Réflexe oculo-cardiaque 84/min.-68/min.

La radiographie montre : dans le poumon gauche une infiltration diffuse de la région sous-scissurale. Le poumon droit est normal.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction forte (étendue plus grande que 2 fr.) avec maximum 25 minutes après l'injection.

Iode : réaction positive (1 fr.) avec maximum 20 minutes après l'injection.

OBSERVATION XI

Mme Marcelle P..., 28 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 25 octobre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, température

37°-38°. La maladie date depuis sa dernière grossesse (1933). Traitée par les sels d'or.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, BK+, température 37°. Réflexe oculo-cardiaque 72/min-76/min.

La radiographie montre : une infiltration diffuse avec images lacunaires, surtout dans la partie supérieure des deux poumons.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 80 minutes.

Histamine : réaction négative.

Iode : réaction faiblement positive (1 fr. environ) avec maximum 1 minute après l'injection.

Chlorure de sodium : réaction positive (1 fr.) avec maximum 30 minutes après l'injection.

OBSERVATION XII

Mme Joséphine L..., 30 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 11 octobre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, température 37°5-39°. La maladie date du commencement de 1934. En novembre 1934, on lui fait un pneumothorax qui se montre insuffisant.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, BK+, température 37°. Réflexe oculo-cardiaque 88/min-100/min.

La radiographie, faite après la tentative de pneumothorax, montre un mauvais collapsus de la partie supérieure du poumon droit avec condensation diffuse de la région juxta-scissurale sous-hilaire.

Injection intradermique :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction forte (2 fr.) avec maximum 15 minutes après l'injection.

Iode : réaction forte (2 fr.) avec maximum 15 minutes après l'injection.

OBSERVATION XIII

Mme Germaine V..., 38 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 22 août 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, anorexie, hémoptysies, amaigrissement (31 kg.), température 37°-38°. La maladie dure trois ans. En juillet 1934 on lui incisa un abcès du sein, qui a guéri, mais en août il s'est formé un abcès au dos.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : peu satisfaisant, température 37°-38°.

Réflexe oculo-cardiaque 88/min-100/min.

La radiographie montre : une infiltration du poumon droit avec cavités et une légère infiltration de la partie juxta-hilaire du poumon gauche.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction très forte (étendue plus grande que 5 fr.) avec maximum 15 minutes après l'injection.

Iode : réaction très forte (5 fr.) 3 secondes après l'injection.

OBSERVATION XIV

Mme Andrée l'Int..., 22 ans, brodeuse en tulle, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 4 décembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, anorexie, température 37°-38°. Elle est malade depuis sept ans. Dans le temps elle a été traitée par pneumothorax et la maladie s'arrêta. Mais après la grossesse (1932), il y a réactivation.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : médiocre, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque 92/min.-104/min.

La radiographie montre : une infiltration massive du poumon gauche et une infiltration partielle du poumon droit avec cavités aux deux sommets.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 40 minutes.

Histamine : réaction forte (plus que 2 fr.) avec maximum 5 minutes après l'injection.

Iode : réaction négative.

OBSERVATION XV

Mme Georgette D..., 32 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 28 novembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, cauchemars, anorexie, amaigrissement, température 37°-38°. Elle est malade depuis sept ans. On lui fait des injections de sels d'or, qu'elle supporte bien.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : mauvais, amaigrissement, pâleur, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque 104/min-104/min.

La radiographie montre : une infiltration massive du poumon droit et une légère infiltration du poumon gauche.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction très forte (plus que 5 fr.) avec maximum 5 minutes après l'injection.

Iode : réaction très forte (plus que 5 fr.), plus forte encore que celle à l'histamine avec maximum trois à quatre secondes après l'injection.

Chlorure de sodium : réaction positive (1 fr.) avec maximum trois à quatre secondes après l'injection.

OBSERVATION XVI

Mlle Clotilde F..., 27 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 20 novembre 1934 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, sueurs, anorexie, hémoptysies, température 37°-38°. Elle a été traitée par pneumothorax délaissé à cause de colibacillose.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : mauvais, BK+, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque 60/min-72/min.

La radiographie montre une infiltration diffuse des deux poumons avec cavités dans la région sous-claviculaire du poumon gauche.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction très forte (plus que 5 fr.) avec maximum 5 minutes après l'injection.

Iode : réaction positive (1 fr.) avec maximum 5 minutes après l'injection.

OBSERVATION XVII

Mme Lucienne B..., 27 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 23 octobre 1934 à cause de l'expectoration, de la toux et d'une température à 37°-38°. Elle est malade depuis un an.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, température 37°-38°. Réflexe oculo-cardiaque 72/min.-76/min.

La radiographie montre une infiltration en mie de pain du poumon gauche et une infiltration du lobe supérieur du poumon droit avec images lacunaires.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 80 minutes.

Histamine : réaction forte (5 fr.) avec maximum 20 minutes après l'injection.

Iode : réaction positive (1 fr.) avec maximum 20 minutes après l'injection.

OBSERVATION XVIII

Mme Raimonde F..., 20 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 7 janvier 1935 à cause d'une

hémoptysie unique (3 janvier 1935) de la toux et de l'expectoration.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : bon, BK+, température 37°. Réflexe oculo-cardiaque 88/min.-96/min.

La radiographie montre : une infiltration diffuse du poumon gauche et de la région parahilaire droite.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction négative.

Iode : réaction faiblement positive ou même négative (à peu près 1 fr.) avec maximum 10 minutes après l'injection.

OBSERVATION XIX

M. Robert B..., 24 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper (Salle Brissaud) le 16 janvier 1935 avec les symptômes suivants : hémoptysies, toux, expectoration, sueurs abondantes, constipation. Sa maladie date de 5 ans.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : mauvais, amaigrissement, BK+, température 38°-39°4.

Pas de radiographie.

Injectons intradermiques :

Durée de la réaction : 50 minutes.

Histamine : réaction positive forte (2 fr.) avec maximum 10 minutes après l'injection.

Iode : réaction négative.

OBSERVATION XX

M. Albert T..., 35 ans, tôlier, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 14 janvier 1935 avec les symptômes suivants : toux, expectoration, sueurs, hémoptysies.

Famille : rien à signaler.

Etat actuel : médiocre, BK+, température 37°5-38°5.

A la radioscopie on voit :

Poumon droit : sommet gris, mais s'éclairant bien à la toux. Hiles très accentués avec grosse arborescence vers la base. Hémi-diaphragme festonné.

Poumon gauche : sommet gris, ne s'éclairant pas à la toux. Pommelure et marbrures dans la région moyenne avec aspect vacuolaire en certains endroits. La base paraît moins atteinte. Le sinus est bloqué.

Injectons intradermiques :

Durée de la réaction : 60 minutes.

Histamine : réaction forte (2 fr.) avec maximum 7 minutes après l'injection.

Iode : réaction forte (2 fr.) avec maximum 15 minutes après l'injection.

OBSERVATION XXI

Mme Nimfa M..., 34 ans, entre dans le service de M. le Professeur Loeper le 12 janvier 1935 pour une méningite tuberculeuse avec BK+ dans le liquide céphalo-rachidien. Elle nous intéresse au point de vue des réactions. Alors nous lui faisons les trois injections intradermiques.

Injections intradermiques :

Durée de la réaction : 50 minutes.

Histamine : réaction négative.

Iode : réaction très forte (2 cm. sur 5 cm.) avec maximum 2-3 secondes après l'injection.

Exitus le même jour.

Nous avons fait, en outre, les trois injections aux divers malades du service de M. le Professeur Loeper, qui n'étaient pas des tuberculeux pulmonaires et presque chez tous la réaction à l'histamine et à l'iode était négative.

C'est ainsi que nous avons fait les injections à :

1° M. François C... (Salle Brissaud), 71 ans, cardiaque.

2° M. Louis M... L... (Salle Brissaud), 42 ans, parkinsonien et syphilitique.

3° M. Henri R... (Salle Brissaud), 72 ans, qui entre dans le service de M. le Professeur Loeper à cause des douleurs dans la région épigastrique.

4° M. Emile M... (Salle Soupault), 37 ans, accident de voiture.

5° M. Elie Z... (Salle Soupault), 22 ans, parkinsonien.

6° Mme Virginie B... (Salle Lamy), 48 ans, paraplégique.

7° Mme Emilie B... (Salle Lamy), 62 ans, cancer du foie.

Tous ces malades présentaient des réactions négatives à l'histamine et à l'iode.

Seulement :

8° M. René E... S..., 27 ans, sycosis de la barbe (Salle Soupault), a donné une réaction très forte à l'histamine (5 fr.) et forte à l'iode (2 fr.) avec durée de la réaction : 55 minutes et maximum 15 minutes après l'injection.

et :

9° M. Marcel B... (Salle Soupault), 48 ans, syphilitique et très sympathicotonique.

Chez lui, la durée de la réaction était : 60 minutes.

Histamine : réaction faiblement positive 15 minutes après l'injection.

Iode : réaction positive (1 fr.) avec maximum 10 minutes après l'injection.

Chlorure de sodium : réaction faiblement positive 2-3 secondes après l'injection.

RESUME

Dans les vingt cas de tuberculose ulcéro-caséeuse, que nous avons examinés, nous avons trouvé la réaction à l'histamine positive dix-sept fois et celle à l'iode dix fois seulement et deux fois (observations 8 et 11) elle peut être discutée. Dans un seul cas (observation 18), toutes les deux réactions peuvent être considérées comme négatives chez une tuberculeuse confirmée par la radiographie et par le BK+.

Les malades les plus atteintes (Observations 6, ~~7~~, 8, 9, ~~10~~, 15 et 16) montrent une réaction à l'histamine très fortement positive et une réaction à l'iode ou bien négative, si le cas est très grave (Observations 6 et 9), ou positive, mais faiblement, si le pronostic est meilleur.

Quant à la température, nous pouvons distinguer parmi les malades deux groupes : ceux qui font une fièvre à 38°-40° (Observations 6, ~~7~~, 9, 19) et ceux qui sont apyrétiques ou ont une température modérée (Observations 1-5, 8, 10-18, 20). Chez les premiers, l'histamine donne toujours une réaction très forte, tandis que l'iode est négatif ou très faiblement positif. Dans le deuxième groupe l'iode et l'histamine sont positifs, mais cette dernière donne une réaction plus faible que dans le premier groupe.

Dans ces réactions, il faut prendre en considération non seulement la température, mais aussi l'état général des malades. Ainsi, la malade de l'observation 13 avec température à 37°-38° donne une réaction forte à l'histamine et à l'iode parce qu'elle fait des suppurations diverses (dans le sein et le dos), ce qui s'ajoute bien entendu à la tuberculose. De même l'observation 16 montre une température modérée, mais les réactions sont fortes parce qu'ici la colibacillose aggrave le pronostic.

Par contre l'observation 18 avec BK+ et lésions pulmonaires constatées à la radiographie, mais dont l'état général est très bon, montre des réactions négatives.

Quelques observations (observations 3 et 15) montrent les réactions positives à toutes les trois injections. E. Lass en conclut que toutes les trois doivent être considérées comme négatives. A notre point de vue, ceci ne paraît pas exact. Il est vrai que ces malades sont très « faciles » à donner une réponse positive aux injections, mais chez eux la réaction à l'histamine et à l'iode est toujours forte à côté de la réaction au chlorure de sodium simplement positive. Les réactions positives chez le syphilitique (observation 9 des malades non tuberculeux pulmonaires) sont toutes faibles.

Il y a aussi des malades qui n'ont que la réaction à l'iode positive (observations 2 et 11). On a l'impression que, dans ce cas, la maladie est tout à fait bénigne. Ces malades ne font pas de fièvre, leur état est très satisfaisant, elles mangent bien et engraisent. On peut donc conclure qu'en cas où seulement l'iode est positif chez un tuberculeux pulmonaire le pronostic est très bon.

Par contre cette même réaction positive dans la méningite tuberculeuse a toute autre signification parce qu'ici le pronostic est fatal.

Nous attachons une grande valeur à ces réactions étant donné que chez les non tuberculeux pulmonaires elles se montrent négatives. Nous avons vu seulement deux exceptions : 1° chez un syphilitique très sympathicotonique chez qui la raie vasomotrice, produite sur la peau avec l'ongle, apparaissait très vite et mettait beaucoup de temps à disparaître et 2° chez un malade avec sycosis de la barbe. Dans ce cas-là, nous pensons que peut-être la peau devient plus irritable.

Il serait difficile d'expliquer pourquoi les injections faites par nous provoquent une réaction positive chez les tuberculeux pulmonaires tandis que les non tuberculeux pulmonaires ne réagissent pas. On pourrait peut-être expliquer ce phénomène par la théorie de Lewis. Lewis admet que la peau, irritée mécaniquement (dans ce cas ce seraient les piqûres), libère une substance dont les propriétés sont analogues à celles de l'histamine (dilatation des capillaires) et qu'il appelle « substance H ». Or, chez les tuberculeux, cette substance est, peut-être, plus facile à apparaître grâce surtout aux injections d'histamine.

Il est aussi probable que le système nerveux végétatif entre en jeu et se laisse plus facilement impressionner chez les basedowiens et les tuberculeux pulmonaires.

CONCLUSIONS

1° L'histamine et l'iode, injectés dans la peau, donnent une réaction positive chez les tuberculeux pulmonaires.

2° La réaction à l'histamine semble être d'autant plus forte que la maladie est à évolution plus grave et que la température est plus élevée chez les tuberculeux pulmonaires.

3° Dans le cas où seulement la réaction à l'iode est positive, le pronostic paraît bon.

4° Toutefois, dans le cas de méningite tuberculeuse, la réaction à l'histamine était très faiblement positive, sinon négative, et c'est l'iode qui a montré une très forte réaction positive.

5° Chez les sujets non tuberculeux pulmonaires que nous avons étudiés, les deux réactions se sont montrées négatives.

6° Mais, dans un cas de sycosis de la barbe, cette règle fait défaut, la peau devenant probablement plus irritable.

Vu : Le Doyen,
G. ROUSSY.

Vu : Le Président de la Thèse,
M. LOEPER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALECHINSKY (A.). — Libération d'une substance analogue à l'histamine provoquée par irritation de la peau au moyen d'agents physiques. (Comptes rendus des séances de la Société de Biologie, tome 112, n° 12, 1933.)
- BERT C. H. and F. W. MAC HENRY. — Physiological Reviews, vol. 11, n° 4, 1931.
- DE MOOR. — Physiologie des Capillaires. (Traité de physiologie normale et pathologique. T. VI. 1932.)
- GOVAERTS (A.). — L'histamine, ses propriétés et son rôle en dermatologie. (Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie, n° 10, mars 1934, pp. 131-137.)
- JANKOWSKI (J.). — La libération de l'histamine dans la peau de l'homme. (Comptes rendus de la Société de Biologie, tome 111, pp. 318-320, 21 octobre 1932, ou Polska Gazeta Lekarska, II, pp. 810-811, 30 octobre 1932.)
- KARADY. — Sensibilité à l'histamine. (Wiener Klinische Wochenschrift, tome 47, p. 623, 18 mai 1934.)
- LASS (E.). — Iod- und Histaminempfindlichkeit der Haut bei Tuberkulösen. (Zeitschrift für Tuberkulose. Leipzig. Tome 67, pp. 350-357, 1933.)

LUMIÈRE (A.) et MALESPINE. — Comptes rendus de la Société de Biologie, tome 104, n° 24, 1930.

LEWIS (T.). — Blood vessels of the human skin and their response. Shaw. London, 1927.

ROUSSY (G.) et MOSINGER (M.). — Sur le mécanisme de l'érythème histaminique. (Comptes rendus de la Société de Biologie. Tome 109, pp. 103-105, 22 janvier 1932.)

ROUSSY (G.) et MOSINGER (M.). — A propos de la réaction cutanée locale à l'histamine. (Comptes rendus de la Société de Biologie. Tome 108, pp. 1126-1128, 8 janvier 1932.)

ROUSSY (G.) et MOSINGER (M.). — La réaction cutanée locale à l'histamine. (Presse Médicale, n° 33, p. 665, 26 avril 1933.)

ROUSSY (G.) et MOSINGER (M.). — Sur le rôle des fibres sensitives dans le mécanisme de la vasodilatation réflexe d'origine histaminique. (Comptes rendus de la Société de Biologie. Tome 108, pp. 1129-1130, 19 décembre 1931.)

TRUMP (R.). — Muchener Med. Woch. Tome 73. N° 44. 1931.

Imprimerie Spéciale de la Librairie L. RODSTEIN. — Paris
